

**АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ
С ЛОКАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МОЗГА**

Третьякова Татьяна Михайловна

Студент

сыктывкарский государственный университет, психологии и социальной работы,

Сыктывкар, Россия

E-mail: tt3101@ya.ru

Работа нейропсихологов по диагностике и реабилитации больных, находящихся на лечении в неврологических и нейрохирургических отделах клиник, оказывает существенную помощь множеству людей. В настоящее время по-прежнему актуальна проблематика, связанная с симптомами и синдромами поражения лимбической системы, отвечающей за психоэмоциональное состояние пациентов [1, 4]. Для успешного лечения нейрохирургических заболеваний необходима ранняя диагностика психоэмоционального состояния клиента и вовремя предпринятые психотерапевтические методы его коррекции.

Одними из критериев оценки психоэмоционального напряжения могут служить уровни тревожности, агрессии и депрессивных состояний. Особенно на первоначальном этапе лечения неблагоприятное психоэмоциональное состояние будет снижать эффективность лечебных процедур. Все это определяет актуальность данного направления исследований.

Цель данной работы заключалась в осуществлении сравнительного анализа психоэмоционального состояния больных с локальными поражениями мозга и подростков без нейропсихологической патологии. Для достижения поставленной цели были сформулированы и решались следующие задачи: сопоставить уровни тревожности, агрессии и депрессивных состояний у больных с локальными поражениями мозга и подростков без данного заболевания; исследовать гендерный аспект; выявить причины непродуктивной тревожности у больных и здоровых детей; разработать основные направления и конкретные рекомендации, способствующие нормализации психоэмоционального состояния.

Материалы и методы. Были обследованы подростки с локальными поражениями мозга, находящиеся на лечении в нейрохирургическом отделении ДРБ. Средний возраст детей составил 14,36. Общее число обследованных – 50 человек, из которых 25 были госпитализированы с нейрозаболеваниями разной локализации (височных, лобных долей справа и слева), этиологии (пренатальные воспалительные процессы, механические травмы). В качестве контрольной группы использовались данные психоэмоционального состояния подростков без нейрохирургической патологии.

Учитывая возраст детей, был осуществлен выбор методик исследования, а именно, использовались опросник состояния агрессии Басса-Дарки [3], шкала депрессии Балашовой, шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина [2]. В процессе проведения процедуры тестирования с каждым ребенком осуществлялось индивидуальное собеседование, а в дальнейшем использовался метод наблюдения, в ходе которого оценивались разные стороны его поведения, поступки, отношение к другим детям, к своему состоянию и болезни. Полученные данные были статистически

обработаны с помощью компьютерного пакета *SPSS* (однофакторный дисперсионный анализ для несвязанных выборок).

Результаты. У подавляющего большинства подростков контрольной группы показатели враждебности, ситуативной и личностной тревожности находятся в оптимальных границах. Высоким значениям соответствовали показатели: реактивной тревожности (у 28% детей), личностной тревожности (16% детей), враждебности (16% детей). В 100% случаев не выявлено снижения настроения до депрессивного состояния. В 52% случаев зарегистрированы высокие показатели агрессии.

У подростков, госпитализированных в нейрохирургическое отделение ДРБ с локальными поражениями мозга, резкое изменение условий проживания и болезнь привели к дезорганизации не только физического состояния, но и психического. У них наблюдали высокие уровни неконструктивной реактивной и личностной тревожности соответственно в 80% и 75% случаев, в основном, при левовисочных поражениях мозга, агрессии - в 75% случаев при височных поражениях справа и слева, депрессии - в 72% случаев при поражении левовисочных долей. Высокие показатели враждебности были зарегистрированы в 28% случаев, в основном, при поражении височных долей. Зарегистрированные низкие уровни тревожности, депрессии, враждебности и агрессии принадлежат больным с лобными поражениями мозга, при этом в ходе беседы было выявлено, что их не омрачает госпитализация, они прекрасно себя чувствуют и верят в скорую выписку, несмотря на предназначенное длительное лечение.

Итак, резюмируя полученные данные, можно сказать, что психоэмоциональное состояние детей в значительной степени определяется локализацией поражения мозга, в некоторых случаях зависит от пола ребенка, его взаимоотношений с родителями и сверстниками, самим фактом госпитализации. Были предприняты попытки по коррекции психоэмоционального состояния, вследствие которых наблюдались слабые, но стабильно-устойчивые изменения в положительную сторону, что дает основания для дальнейшей работы в данном направлении. Результаты проведенных исследований позволяют разработать основные направления и конкретные рекомендации по нормализации психоэмоционального состояния детей. Причем психолог должен использовать наряду с индивидуальными групповые методы терапии.

Литература

1. Гельгорн Э., Луфборроу Дж. Эмоции и эмоциональные расстройства. Нейрофизиологическое исследование / под ред. П.К.Анохина. М., 1966.
2. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / под ред. А.Ф.Кудряшова. Петрозаводск, 1992.
3. Ратанова Т.А., Шляхта Н.Ф. Психодиагностические методы изучения личности. М., 1998.
4. Хомская Е. Д. Нейропсихология. СПб., 2005.